



**MINISTÈRE
DE LA TRANSFORMATION
ET DE LA FONCTION
PUBLIQUES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Appliquer les sciences comportementales
pour encourager la dématérialisation
de la commande de la carte Vitale

**JUIN
2021**



Direction interministérielle
de la transformation publique

Résumé

L'enjeu

La dématérialisation est un enjeu d'envergure pour la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) qui accompagne près de 60 millions d'assurés. En effet, la CNAM estime que 30% des sollicitations réalisées sur les canaux traditionnels par les assurés auraient pu être réalisées en ligne (CNAM, Appel à projets 2018). Accélérer cette transformation est essentiel afin d'améliorer l'accès aux services publics et l'efficacité des actions.

Ce projet vise à appliquer une approche utilisant les sciences comportementales pour augmenter le taux de dématérialisation d'un service proposé par l'Assurance Maladie. Nous avons choisi de nous focaliser sur la commande de carte Vitale chez les parents d'enfants de 15 ans et plus : actuellement, une part importante des parents réalisent encore cette démarche par le biais d'un formulaire papier plutôt qu'en ligne, générant ainsi des coûts d'envoi d'un pli collecté. Ce formulaire de demande de carte Vitale est envoyé de manière automatisée quatre mois avant le 16ème anniversaire de l'enfant.

Le diagnostic comportemental

Lors de notre phase d'exploration (comprenant un travail de terrain et une revue de la littérature), nous avons pu identifier un certain nombre de barrières à la commande de carte Vitale en ligne : un manque de connaissance du téléservice, des informations parfois compliquées et contradictoires, une préférence pour les canaux traditionnels (perçus comme plus sûrs et plus rapides) et l'existence de nombreux points de friction lors de la commande en ligne. Nous avons également identifié des leviers qui pourraient être incorporés à des communications visant à adresser ces barrières.

Les solutions et interventions

Nous avons conjointement décidé de tester :

- Le meilleur moment pour envoyer une communication afin d'augmenter le nombre de commandes en ligne. Pour ce faire, nous avons proposé à la CNAM d'envoyer l'email plus huit mois plus tôt (afin de donner plus de temps aux parents de réaliser la commande) et à un moment opportun et saillant pour eux et leur enfant (à savoir l'anniversaire de l'enfant). Pour évaluer cela, nous avons créé deux cohortes de parents : la première cohorte (cohorte 15 ans) a reçu l'email une semaine après le 15ème anniversaire de son enfant et la deuxième cohorte (cohorte 16 ans) a reçu l'email au moment actuellement choisi par la CNAM pour ses envois d'email (soit 4 mois avant le 16ème anniversaire).
- Nous avons également choisi de tester l'efficacité d'un email simplifié incorporant différents leviers comportementaux, et de le comparer à l'email actuellement envoyé par la CNAM aux parents. Pour ce faire, nous avons comparé l'efficacité de trois versions de ce nouvel email, décrites ci-dessous.

Simplifié	Cet email consistait en un email <i>Simplifié</i> , qui incluait : <ul style="list-style-type: none"> • une simplification et réduction des informations fournies, • la mise en avant de la rapidité de la démarche, • la présentation de la commande en ligne comme le défaut, • la personnalisation de l'email.
Infographie	Nous avons repris l'email simplifié et y avons ajouté une infographie présentant le processus et les étapes principales de la démarche.
Satisfaction	Nous avons repris l'email simplifié et y avons ajouté une phrase donnant une preuve sociale et soulignant la facilité du processus : « <i>Simple à réaliser, cette démarche satisfait 96 % des assurés.</i> »
Feedback	Nous avons repris l'email simplifié et ajouté une phrase comportant un retour personnalisé sur le comportement : « <i>Selon nos informations, vous n'avez pas encore commandé sa carte Vitale.</i> »

Les leviers comportementaux qui sous-tendent ces interventions sont décrits dans la section 'Solution'.

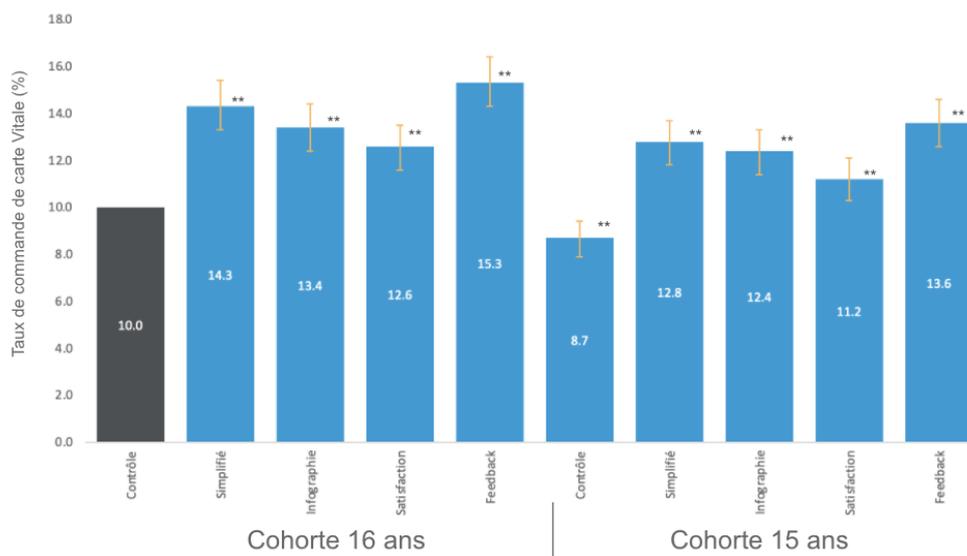
L'expérimentation

Nous avons mis en place **un essai contrôlé randomisé (ECR) sur l'ensemble du territoire métropolitain pendant une période de 2 mois et 15 jours** (de novembre 2020 à février 2021) afin d'évaluer l'efficacité de ces nouvelles communications, que nous avons toutes comparées à l'email actuellement envoyé par l'Assurance Maladie. Notre expérimentation a été menée avec **un échantillon total de 101 996 parents** d'enfants incluant les deux cohortes approchant 16 ans.

Les résultats

- **Les quatre versions de mails ont augmenté la proportion d'individus commandant leur carte Vitale en ligne sous 30 jours** (voir figure ci-dessus). Le message le plus efficace, l'email *Feedback*, a augmenté la probabilité de commander la carte Vitale en ligne **de 53%** par rapport à l'email habituellement envoyé par l'Assurance maladie (groupe contrôle).

Les taux de commandes de carte vitale en ligne par groupe



- **Les quatre emails de traitement ont augmenté la proportion d'individus cliquant sur un lien dans l'email (par rapport au contrôle).** L'email *Feedback* a de nouveau été le plus efficace. **Les effets étaient particulièrement notables pour la cohorte 15 ans** (une augmentation de 59% pour l'email *Feedback* par rapport à l'email *Contrôle* pour cette cohorte), suggérant qu'un envoi à un moment saillant (l'anniversaire de l'enfant) peut en effet accroître l'engagement.
- **Les taux de commande sont toutefois restés inférieurs pour la cohorte 15 ans** (voir figure ci-dessus). Il paraît donc important d'explorer davantage ce qui, une fois sur le site, peut décourager les parents de la Cohorte 15 ans.
- **L'email comportant l'Infographie a montré un taux de conversion élevé** (entre le clic sur l'email et la commande). Cela semble indiquer qu'informer les assurés sur les étapes et documents à fournir peut améliorer les taux de finalisation de démarches en ligne.

Perspectives

Sur la base de ces résultats, et des leçons tirées de notre phase d'exploration, plusieurs perspectives s'ouvrent à l'Assurance Maladie :

1. **Mettre à l'échelle la campagne de commande de CV pour les parents des enfants de 15 ans et plus, et notamment :**
 - a. Combiner les emails *Feedback* et *Infographie* pour améliorer l'efficacité globale de cette communication ;
 - b. Envoyer un email de rappel entre l'envoi de l'email et l'envoi automatique du pli collecte, afin d'augmenter le nombre de commandes en ligne ;
 - c. Continuer à améliorer le processus de commande en ligne pour adresser les autres barrières identifiées lors de la phase d'Exploration, et notamment adresser les raisons potentielles du découragement des parents de la Cohorte 15 ans.

- 2. Appliquer plus généralement les leçons de cette expérimentation à d'autres campagnes, communications et outils de l'Assurance Maladie.** En particulier, cette expérimentation a permis de mettre en avant les gains potentiels à réaliser en continuant à :
- a. Simplifier les communications autant que possible ;
 - b. S'interroger sur ce qui pourrait motiver les assurés à réaliser d'autres démarches en ligne afin d'identifier les leviers d'action les plus adaptés aux usagers concernés ;
 - c. Systématiser l'itération et l'évaluation des communications, notamment grâce à l'expérience acquise au cours de la mise en place de cet essai contrôlé randomisé à grande échelle.

Sommaire

Résumé	2
Sommaire	6
Contexte	7
1. Introduction	8
1.1. L'objectif présidentiel de dématérialisation des services publics	8
1.2. La dématérialisation à l'Assurance Maladie	8
1.3. La crise liée à la pandémie	9
2. Objectifs et méthodologie du projet	10
2.1. Méthodologie du projet	10
2.2. Ciblage	10
3. Exploration	13
3.1. Activités de recherche	13
3.2. Parcours usager	13
3.3. Barrières à la dématérialisation	14
3.4. Leviers pour encourager la dématérialisation	14
4. Solution	16
4.1. Nos interventions	16
Intervention 1 : Email <i>Simplifié</i>	17
Intervention 2 : <i>Infographie</i>	18
Intervention 3 : <i>Satisfaction</i>	18
Intervention 4 : <i>Feedback</i>	19
5. Évaluation	20
5.1. Design expérimental	20
5.2 L'échantillon	21
5.2. Mesures utilisées lors de l'analyse	22
5.3. Traitement et analyse des données	22
5.4. Mise en œuvre de l'évaluation	23
6. Résultats	24
Constat 1 : Les emails élaborés pour cette expérimentation ont tous augmenté la proportion d'individus commandant leur carte Vitale en ligne, pour les deux cohortes	24
Constat 2 : Les emails élaborés pour cette expérimentation ont augmenté la proportion d'individus cliquant sur un lien dans l'email, et ce, particulièrement pour la cohorte 15 ans	26
Constat 3 : Informer les assurés sur les étapes et documents à fournir pourrait améliorer l'achèvement d'une commande en ligne.	28
7. Perspectives	30
1. Mise à l'échelle de la campagne de commande de CV pour les enfants.	30
2. Leçons à appliquer à d'autres campagnes, communications et outils de l'Assurance Maladie.	32
Annexe 1 : Emails envoyés	35
1. Email de contrôle	35
2. Email <i>Simplifié</i>	36
3. Email <i>Infographie</i>	37
4. Email <i>Satisfaction</i>	38
5. Email <i>Feedback</i>	39

Contexte

La **direction interministérielle de la transformation publique (DITP)** a lancé en 2018 un appel à manifestation d'intérêt auprès des administrations centrales et opérateurs sociaux visant à mobiliser les enseignements et méthodes des sciences comportementales afin d'améliorer l'efficacité des politiques publiques. Cette démarche participe d'une triple conviction quant à la nécessité de :

- Comprendre finement les comportements réels des parties prenantes de l'action publique ;
- Promouvoir des modes d'interventions publiques plus incitatifs ;
- Et tester selon des standards scientifiques robustes les solutions identifiées, afin de déployer à terme des interventions fondées sur des études et des preuves concrètes.

L'appel à manifestation d'intérêt,¹ rendu possible par un financement du Programme d'Investissement d'Avenir,² incluait cinq critères d'appréciation. La DITP a encouragé les problématiques suivantes :

1. À fort impact ou du moins à fort potentiel de répliquabilité ;
2. À dominante comportementale (et non d'ordre technique, financier, etc.) ;
3. Faisant l'objet d'un consensus éthique ;
4. Permettant un accès à des données et donc une mesure d'efficacité ;
5. Et faisant l'objet d'un portage institutionnel robuste.

La **Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM)** a été l'un des lauréats de cet AMI avec une candidature portant notamment sur la dématérialisation des services. Afin de répondre à cet enjeu, la DITP a sollicité l'appui et l'expertise du **Behavioural Insights Team (BIT)**³ pour appliquer les leçons des sciences comportementales afin d'encourager la dématérialisation des services en ligne.

1

https://www.modernisation.gouv.fr/sites/default/files/fichiersattaches/appel_a_manifestation_dinteret_valide_sciences_comportementales_.pdf

² <https://www.gouvernement.fr/le-programme-d-investissements-d-avenir>

³ Le BIT est un des prestataires de la DITP dans le cadre de son marché « sciences comportementales ». Ce marché a vocation à renforcer qualitativement (avec notamment un besoin d'expertise complémentaire en termes d'évaluation d'impact) et quantitativement (afin d'embarquer conjointement une volumétrie forte de projets) l'offre interne de la DITP. Il prévoit trois phases : un diagnostic comportemental, une phase de prototypage de solutions, et une évaluation des interventions. Les projets peuvent être déployés sous forme d'une approche dite « globale » ou « simplifiée ».

1. Introduction

1.1. L'objectif présidentiel de dématérialisation des services publics

En octobre 2017, le gouvernement français a lancé un programme de transformation intitulé « Action Publique 2022 ».⁴ Cette stratégie nationale recouvre trois objectifs principaux :

1. Améliorer la qualité de services pour les usagers
2. Moderniser l'environnement de travail des agents publics
3. Accompagner la baisse des dépenses publiques.

Ces objectifs sont accompagnés par un plan ambitieux de dématérialisation de 100% des services publics d'ici 2022. D'après le rapport du comité Action Publique 2022 (Action Publique 2022, 2018), les gains liés à la dématérialisation sont multiples. Cette dématérialisation bénéficie aux usagers en facilitant l'accès aux prestations et services administratifs, aux agents dont les conditions de vie au travail seraient améliorées et enfin aux institutions grâce aux gains d'efficacité réalisés.

C'est dans ce cadre que la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) a répondu à un appel à manifestation d'intérêt lancé par la Direction Interministérielle de la Transformation Publique (DITP), visant à mobiliser les enseignements et méthodes des sciences comportementales pour améliorer l'efficacité des politiques publiques. La DITP a par la suite sollicité l'appui et l'expertise du Behavioural Insights Team (BIT) pour développer et évaluer de manière rigoureuse une intervention visant à accélérer l'inclusion numérique et la dématérialisation d'un ou plusieurs services proposés par l'Assurance Maladie.

Qu'est-ce que la dématérialisation ? La dématérialisation se réfère au processus de migration des services depuis des modes « traditionnels » à des services en ligne. Dans le contexte des institutions telles que l'Assurance Maladie, cela signifie le déplacement des interactions des assurés des canaux traditionnels (comme l'accueil physique ou le téléphone) vers des canaux dématérialisés (comme les services effectués sur le compte ou l'utilisation de chatbots sur le site web).

1.2. La dématérialisation à l'Assurance Maladie

L'utilisation des services en ligne est un enjeu important pour la CNAM qui accompagne près de 60 millions d'assurés tout au long de leur vie. Une étude nationale a montré que 48% des assurés contactent leur caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) au moins une fois par an (données collectées en septembre 2018). La proportion de ces assurés qui réalisent leurs démarches par voie dématérialisée

⁴ Action Publique 2022 : Service Public. Se réinventer pour mieux servir : Nos 22 propositions pour changer de modèle. Juin 2018.

augmente chaque année mais il reste une part importante d'assurés qui continuent à dépendre de l'utilisation des services traditionnels : 20% des contacts entrants se font par des services traditionnels (CNAM, Appel à projets 2018), alors même que 30% des sollicitations réalisées sur les canaux traditionnels auraient pu être réalisées en ligne (CNAM, Appel à projets 2018).

1.3. La crise liée à la pandémie

L'utilisation des services en ligne est apparue comme un enjeu d'envergure lors de la crise sanitaire. L'accès aux soins et aux services de santé pour les assurés s'est révélé particulièrement important dans un contexte où les accueils physiques ont dû être fermés et où le besoin de réaliser des démarches en ligne s'est accru. L'Assurance Maladie a agi rapidement afin d'alléger les démarches administratives et d'éviter l'interruption des droits de ses assurés. En outre, l'Assurance maladie a été en première ligne et a dû mobiliser et redéployer des ressources humaines considérables pour la gestion de la crise sanitaire notamment dans le cadre du projet Contact tracing et son crédo « Tester, alerter, protéger ». Il importe donc, aujourd'hui plus que jamais, d'accroître l'efficacité des services pour répondre aux besoins des assurés.

2. Objectifs et méthodologie du projet

2.1. Méthodologie du projet

Ce projet a suivi le cadre méthodologique « TESTS » (acronyme en anglais) du BIT, qui a été développé pour appliquer les sciences comportementales aux politiques publiques. Ce cadre est présenté brièvement ci-dessous.

Target (Ciblage)	La première étape vise à définir un problème précis, et à établir un critère d'évaluation mesurable en utilisant les données disponibles.
Exploration	Pendant la deuxième étape, nous cherchons à comprendre le contexte, et à identifier les freins au comportement-cible ainsi que les opportunités d'intervention et approfondissons l'analyse des données disponibles.
Solution	Nous utilisons la littérature, les retours d'experts, ainsi que nos cadres conceptuels (ex : « EAST » et « MINDSPACE ») pour établir une première longue liste de solutions potentielles. Nous discutons de ces solutions pendant un atelier de co-conception afin d'identifier la ou les solutions les plus prometteuses.
Trial (Tester)	Nous proposons ensuite un protocole pour évaluer de manière rigoureuse les interventions sélectionnées. Nous mettons en place, en collaboration avec nos partenaires, des évaluations d'impact (le plus souvent des Essais Contrôlés Randomisés (ECR)).
Scale (Mettre à l'échelle)	Finalement, nous pouvons aider nos partenaires pour mettre à l'échelle les interventions qui ont eu un impact positif sur le comportement cible, ou proposons des recommandations.

2.2. Ciblage

Ce projet a débuté par une phase de Ciblage durant laquelle nous avons défini un objectif général (l'utilisation renforcée des services dématérialisés), ainsi qu'un comportement précis à encourager (l'augmentation des commandes de carte vitale en ligne). Nous avons également défini une « population cible », des critères de résultats précis et une zone géographique pour l'évaluation. Les décisions que nous avons prises sont décrites ci-dessous.

2.2.1. Comportement-cible

La CNAM nous a présenté une liste de quatre services qui pourraient considérablement alléger les lignes d'accueil de l'Assurance Maladie s'ils étaient réalisés en ligne:

- La commande de carte vitale
- La déclaration de perte ou de vol de la carte vitale
- La modification des coordonnées postales
- La modification des coordonnées bancaires

Nous avons pris la décision de nous focaliser sur la **commande de carte vitale** pour trois raisons principales :

- **Un impact social fort** : la carte Vitale est un service essentiel pour accéder aux soins facilement et obtenir des remboursements plus rapidement.
- **Une grande marge de manœuvre** : chaque année, plus d'un million de demandes liées à la commande de carte vitale sont enregistrées sur les canaux traditionnels alors que cette démarche pourrait être réalisée en ligne.⁵ Le taux de dématérialisation des commandes de carte Vitale (pour l'ensemble des assurés de la CNAM) était de 65,6% en 2020⁶.
- **Une mesure de résultat directement liée à la dématérialisation** : la commande de carte vitale est l'un des seuls téléservices dont la CNAM suit la dématérialisation de manière systématique.

2.2.2. Population-cible : Connectivité

En ce qui concerne la dématérialisation et l'utilisation des services numériques, la CNAM distingue trois grands types de population : autonome, à convaincre et à guider (ci-dessous).

	Autonome : L'assuré a un compte ameli et l'utilise régulièrement.
	À convaincre : L'assuré a un compte ameli mais l'utilise peu, ou il n'a pas de compte ameli mais a la capacité numérique de le créer.
	À guider : L'assuré n'a pas de compte ameli, et a besoin d'aide pour le créer.

Suite aux discussions avec plusieurs responsables de la CNAM, nous avons choisi de nous focaliser sur une population-cible dite **connectée**, à savoir les assurés « autonomes » (qui utilisent déjà les services régulièrement) ou « à convaincre » (qui ont accès aux téléservices mais ne les utilisent pas assez). Les barrières auxquelles ils font face concernent donc principalement la motivation et se prêtent donc à une

⁵ Données partagées par la CNAM.

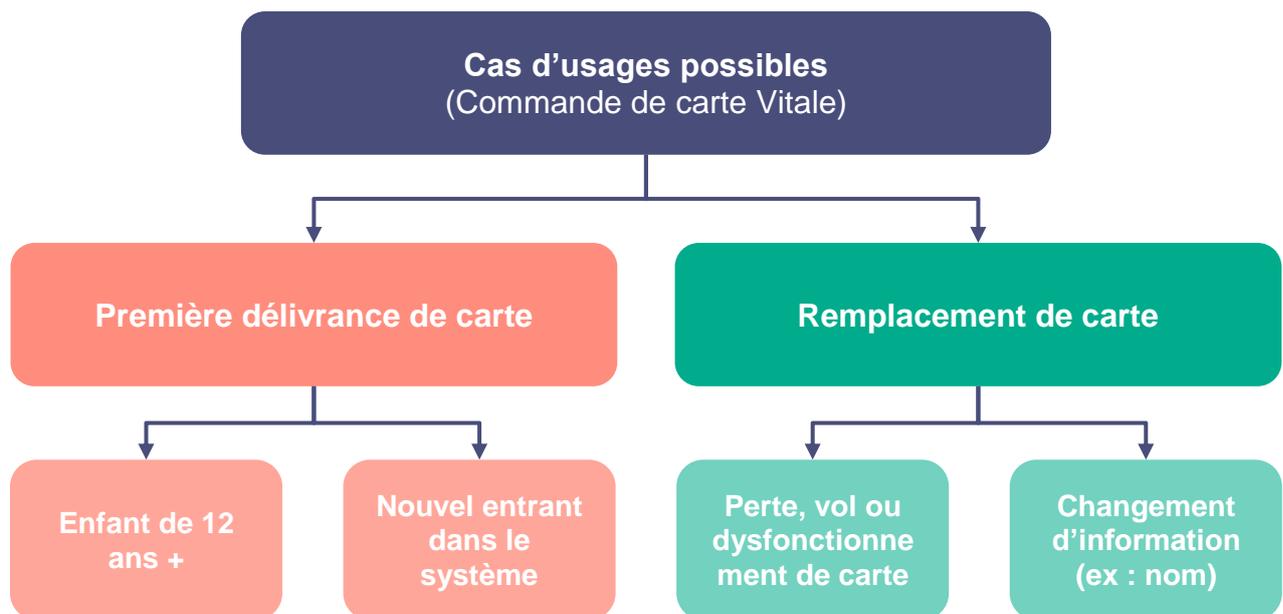
⁶ Données partagées par la CNAM.

approche comportementale. Ceci est en contraste avec la population « à guider » qui est plus éloignée des outils numériques, et fait souvent face à des contraintes structurelles telles que le manque d'accès à internet ou à un manque de compétences numériques.

2.2.3. Population-cible : Type de commande

Les commandes de carte Vitale interviennent dans quatre situations principales, que nous résumons ci-dessous.

Figure 1 : cas d'usage du service de commande de carte Vitale



Ces groupes constituent des populations dont les besoins, caractéristiques démographiques et parcours usagers diffèrent. Pour ce projet, nous avons décidé de nous concentrer sur la population générant la plus grande proportion de commandes de carte Vitale, à savoir les parents d'enfants âgés de 12 ans et plus. En effet, un enfant *peut* avoir sa propre carte Vitale à partir de 12 ans mais il est censé de l'avoir à partir de 16 ans.

Sur la base de ces décisions, nous avons donc précisé notre objectif, à savoir « adopter une approche comportementale pour tester différentes façons d'encourager les commandes de carte Vitale en ligne, pour les parents qui commandent la première carte Vitale pour leur enfant de 12 ans ou plus. »

3. Exploration

3.1. Activités de recherche

La phase d'exploration visait à mieux comprendre la population-cible et le contexte dans lequel elle réalise (ou non) le comportement-cible, en particulier par l'identification des barrières à la dématérialisation, et des leviers qui pourraient être exploités pour l'accélérer.

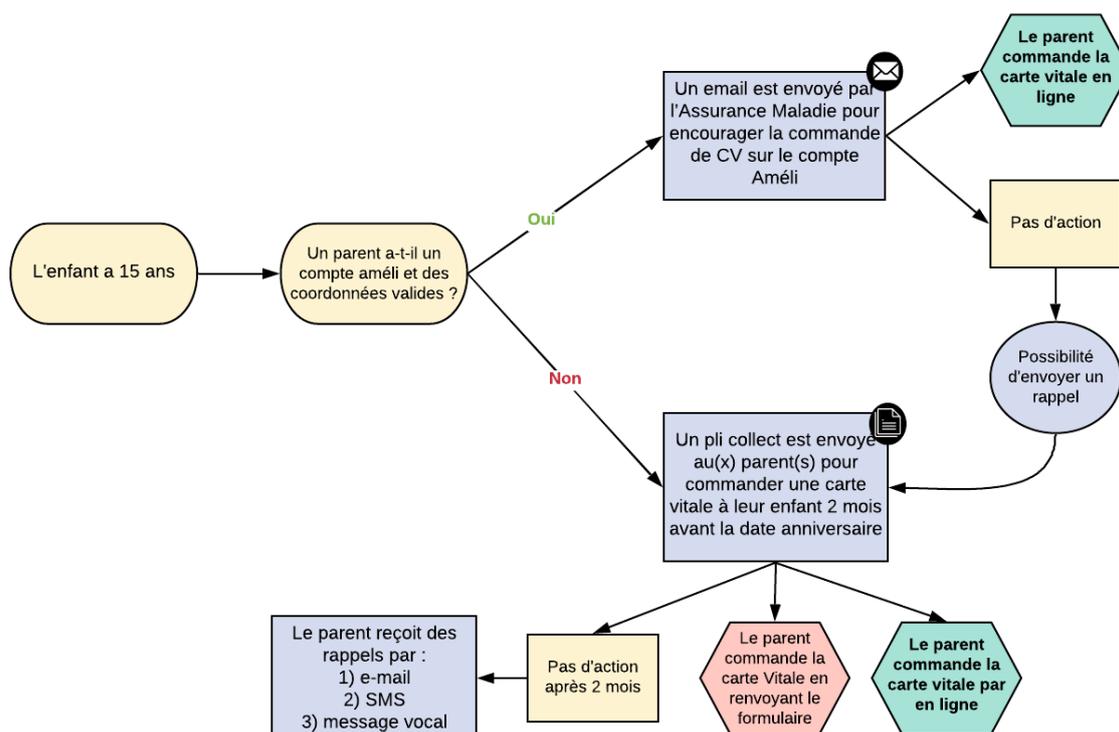
Pour ce faire, nous avons réalisé un ensemble d'activités, dont : un examen de la littérature, une analyse des données qualitatives et quantitatives disponibles, et une série d'entretiens avec des responsables de la CNAM. Nous avons également prévu de réaliser une série d'entretiens auprès d'une vingtaine d'assurés. Cependant, il n'a pas été possible de mener à bien ce travail de terrain car nos interlocuteurs de l'Assurance Maladie qui étaient censés contacter les assurés ont dû être redéployés quand la pandémie a eu lieu.

Les conclusions de cette phase d'exploration se trouvent dans le rapport d'exploration du projet, qui comporte des leçons plus larges utiles à la promotion des services dématérialisés. Nous résumons ci-dessous le parcours usager, les leviers et barrières les plus importants pour notre population-cible.

3.2. Parcours usager

Un aperçu du parcours actuel pour un parent qui commande sa carte Vitale est présenté ci-dessous.

Figure 2 : parcours usager : commande de carte Vitale pour les enfants



3.3. Barrières à la dématérialisation

Lors de notre phase d'exploration, nous avons identifié **cinq barrières principales** empêchant les assurés de commander une carte Vitale par voie dématérialisée.

Figure 3 : Barrières principales à la dématérialisation



3.4. Leviers pour encourager la dématérialisation

Nous avons identifié huit leviers comportementaux principaux qui pourraient être exploités pour augmenter les taux de dématérialisation (y compris pour la commande de la carte Vitale). Listés ci-dessous brièvement, ces leviers offrent des opportunités pour accroître la motivation des assurés et surmonter les obstacles identifiés dans la section précédente.

Ces leviers sont décrits en détail dans le rapport d'exploration, alors que les leviers que nous avons utilisés pour l'intervention sont décrits ci-dessous.

Figure 4 : leviers principaux pour encourager la dématérialisation



4. Solution

Afin de lever les freins évoqués dans la section précédente, nous avons organisé un atelier de co-création avec les équipes CNAM et plusieurs CPAM. A l'occasion de cet atelier, nous avons choisi :

- **Un mode d'intervention** : nous avons choisi l'email envoyé aux assurés du compte ameli plutôt que le SMS, l'appel téléphonique, la messagerie sécurisée ou encore le courrier ou pli collecte, en raison de son coût très bas (0,0004€ à 0,0005€) et de la facilité à cliquer sur le lien pour procéder à la commande.
- **Un moment d'intervention** : nous avons choisi d'envoyer les communications la semaine suivant l'anniversaire des 15 ans de l'enfant (première cohorte) et à 15 ans et 8 mois (deuxième cohorte).
- **Périmètre d'intervention** : nous avons pu étendre l'expérimentation à l'ensemble de la France métropolitaine et à tous les centres régionaux de promotion Osrose (ou CRPO).
- **Les leviers comportementaux considérés par tous comme les plus prometteurs** (voir ci-dessous pour le détail des interventions).

4.1. Nos interventions

Nous avons choisi de tester l'efficacité d'un email simplifié et personnalisé, envoyé aux parents d'enfants de 15 ans et plus qui auront bientôt besoin d'avoir leur propre carte Vitale. Pour ce faire, nous avons modifié l'email actuellement envoyé aux parents par l'Assurance Maladie avant le 16ème anniversaire de leur enfant.

Figure 5 : l'email habituellement envoyé par la CNAM



Nous avons réalisé deux types de modifications :

- **Le moment de l'envoi d'emails aux parents.** Comme il est indiqué dans le parcours usager ci-dessus, les parents reçoivent actuellement un email les encourageant à commander la carte Vitale de leur enfant quatre mois avant leur 16ème anniversaire. Nous avons proposé de changer le moment d'envoi pour deux raisons principales:
 - **Afin de donner plus de temps aux parents pour effectuer la commande** (et réduire le nombre de plis collecte envoyés de manière automatique et systématique à tous les parents qui n'ont pas commandé).
 - **Afin d'ancrer la commande de carte Vitale à un événement marquant, à savoir l'anniversaire des 15 ans** (l'email étant alors envoyé la semaine précédant l'anniversaire). Ce changement de calendrier a été motivé par *l'effet de nouveau départ*, un concept comportemental qui sous-tend que nous sommes plus enclins à adopter un comportement à un moment de changement notable, tel qu'un déménagement, une nouvelle année ou un anniversaire.⁷
- **Le contenu de l'email envoyé.** Nous avons transformé l'email utilisé par la CNAM, développant les 4 versions détaillées ci-dessous.

Intervention 1 : Email Simplifié

Notre première intervention consistait en un email simplifié, notamment grâce à :

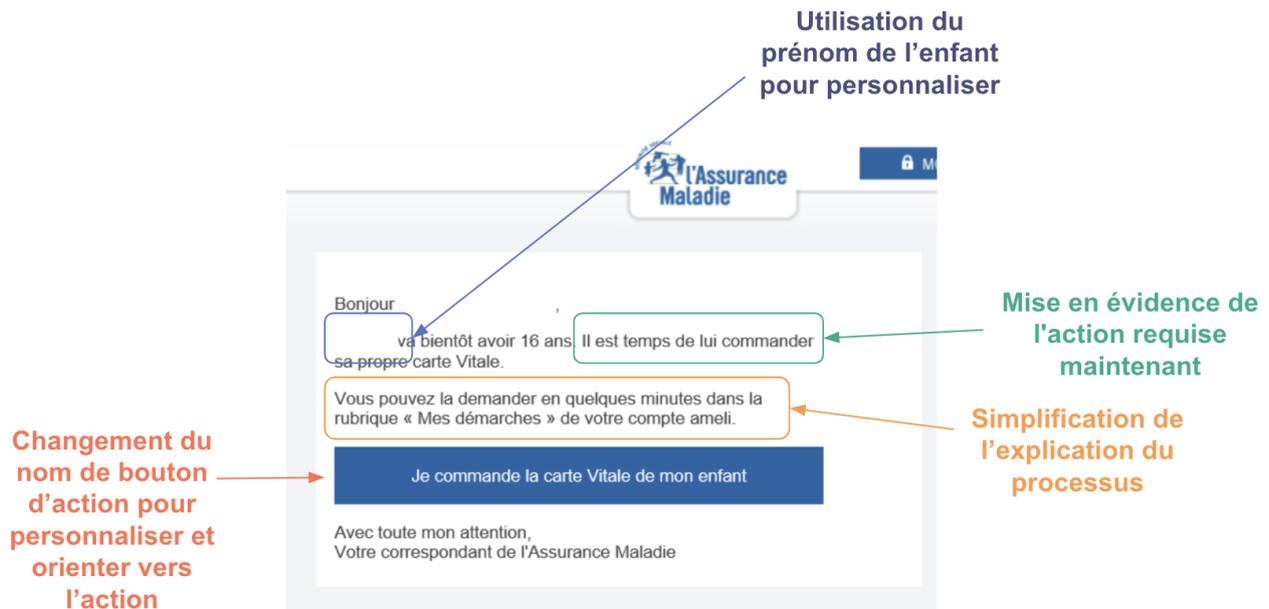
- **La simplification et réduction des informations fournies.**
- **L'adoption d'un style plus direct** (sans « jargon » administratif).
- **La mise en avant de la facilité** et de la **rapidité** de la démarche.
- **La présentation de la commande en ligne comme l'option par défaut** en supprimant toute référence au formulaire papier et au fait que les parents allaient le recevoir quelques mois plus tard.⁸
- **La personnalisation** avec le nom de l'enfant et l'utilisation du pronom à la première personne dans le texte du bouton. En effet, les individus répondent mieux aux stimuli personnalisés (à savoir leur nom et celui de leur enfant)⁹.

⁷ Dai, Milkman & Riis (2013) The Fresh Start Effect: Temporal Landmarks That Motivate Aspirational Behaviour. The Wharton School Research Paper No.51

⁸ Jachimowicz, J. M., Duncan, S., & Weber, E. U. (2016). Default-Rejection: The Hidden Cost of Defaults.

⁹ Carmody, D.P., Lewis, M. (2006). Brain activation when hearing one's own and others' names. Brain Research, 1116(1), 153-158.

Figure 6 : illustration du nouvel email simplifié avec les leviers utilisés



Intervention 2 : Infographie

Notre deuxième version de l'email était identique à la version simplifiée, mais comprenait l'**ajout d'une infographie**¹⁰ (illustrée à droite) visant à résumer les étapes de la démarche, à souligner la simplicité de celle-ci et à informer les parents des documents nécessaires à la commande et donc à augmenter les chances qu'ils finalisent la commande quand ces documents leur sont demandés.



Intervention 3 : Satisfaction

Le troisième email que nous avons envoyé comprenait une phrase soulignant le taux de satisfaction des assurés qui ont déjà réalisé cette démarche.

« Simple à réaliser, cette démarche satisfait 96 % des assurés. »

L'inclusion de cette phrase avait deux objectifs : servir de **preuve sociale** que beaucoup d'autres personnes commandent en ligne, et souligner la facilité du processus (pour surmonter la perception selon laquelle les services administratifs en ligne sont laborieux). En effet, nous sommes extrêmement influencés par le comportement des autres¹¹, et le phénomène de preuve sociale¹² peut nous amener donc à attacher plus de valeur à un message provenant d'une personne avec laquelle on peut s'identifier, et à valoriser un produit ou service « approuvé » par d'autres.

Intervention 4 : Feedback

Enfin, nous avons testé un email incluant **un retour personnalisé sur le comportement** (feedback), indiquant au parent qu'il n'avait pas encore commandé la carte de son enfant.

« Selon nos informations, vous n'avez pas encore commandé sa carte Vitale. »

Cette phrase avait pour but de personnaliser le message pour le parent et de lui faire savoir qu'il n'avait pas encore commandé la carte pour son enfant. Nous avons décidé de tester ce levier sur la base de nombreuses recherches qui montrent que les messages qui soulignent le caractère obligatoire d'un comportement et qui rapportent à l'individu les informations détenues par l'administration sont efficaces pour augmenter le taux de conformité à une action.¹³

Nous avons récemment testé ce levier dans un projet similaire en France, visant à encourager les auto-entrepreneurs à effectuer des paiements dématérialisés aux URSSAF. Notre intervention consistait en une lettre envoyée aux cotisants ayant payé par chèque par le passé. La lettre contenant une phrase soulignant l'obligation et leur rappelant leur comportement passé (« Vous avez payé vos cotisations sociales par chèque en juillet 2019. Payer en ligne est obligatoire depuis le 1er janvier 2019 ») a permis d'augmenter le taux de dématérialisation de 60 % par rapport au groupe contrôle.¹⁴

¹⁰ Lorsque l'email est consulté sur un ordinateur, l'infographie s'affiche à droite de l'email. Lorsqu'il est consulté sur un smartphone, elle s'affiche sous le texte (et peut donc être moins saillante et donc efficace).

¹¹ Cialdini, R.B., & Trost, M. R. (1998). Social influence: social norms, conformity, and compliance. In *The Handbook of Social Psychology*, ed. DT Gilbert, ST Fiske, G Lindzey, 2:151–92. Boston: McGraw-Hill. 4th ed

¹² Cialdini, R. (1984). *Influence: Science and Practice*.

¹³ Behavioural Insights Team (2017). Annual report.

¹⁴ DITP et BIT (2020). Appliquer les sciences comportementales pour encourager les paiements dématérialisés. Disponible sur : https://www.modernisation.gouv.fr/sites/default/files/rapport_accos.pdf

5. Évaluation

5.1. Design expérimental

Afin d'évaluer l'efficacité de ces emails, nous avons mis en place un essai contrôlé randomisé (ECR, voir encadré ci-dessous) sur toute la France métropolitaine et ciblant deux cohortes : (1) les parents d'enfants venant de fêter leur 15 ans (cohorte 15 ans) et (2) les parents d'enfants de 15 ans et 8 mois (cohorte 16 ans).

Cet essai inclut deux cohortes pour tester le levier du moment opportun décrit ci-dessus. En d'autres termes, nous voulions savoir si la réception de l'email à un moment opportun (l'anniversaire des 15 ans), comparé un moment moins perceptible (15 ans et 8 mois) augmenterait la probabilité de commander la carte Vitale¹⁵. Les parents n'ont donc pas été assignés à chaque cohorte aléatoirement, mais plutôt selon l'âge de leur enfant¹⁶.

Dans chaque cohorte, nous avons ensuite divisé les parents en 5 groupes de taille égale de manière aléatoire. Cela signifie que chaque parent avait une chance égale de se retrouver dans chacun des cinq groupes. Le premier groupe a reçu l'email habituellement envoyé par l'Assurance Maladie (groupe contrôle). Les quatre autres groupes ont, quant à eux, reçu l'une de nos interventions (l'email comportant un ou plusieurs leviers comportementaux)¹⁷.

Les résultats pour la cohorte 15 ans sont présentés séparément par rapport à la cohorte 16 ans puisque les parents n'ont pas été assignés de manière aléatoire à leur cohorte respective. Un lien causal ne peut être établi entre les cohortes mais peut être établi à l'intérieur d'une cohorte même.

Qu'est-ce qu'un essai contrôlé randomisé ?

Un essai contrôlé randomisé (ou ECR) est un essai au cours duquel les participants sont assignés de manière aléatoire (c'est-à-dire au hasard) à 1) recevoir l'intervention testée (par exemple une lettre, un SMS ou encore un nouveau médicament) ou 2) ne pas recevoir d'intervention (ou recevoir un placebo ou le meilleur traitement actuellement disponible, selon les cas).

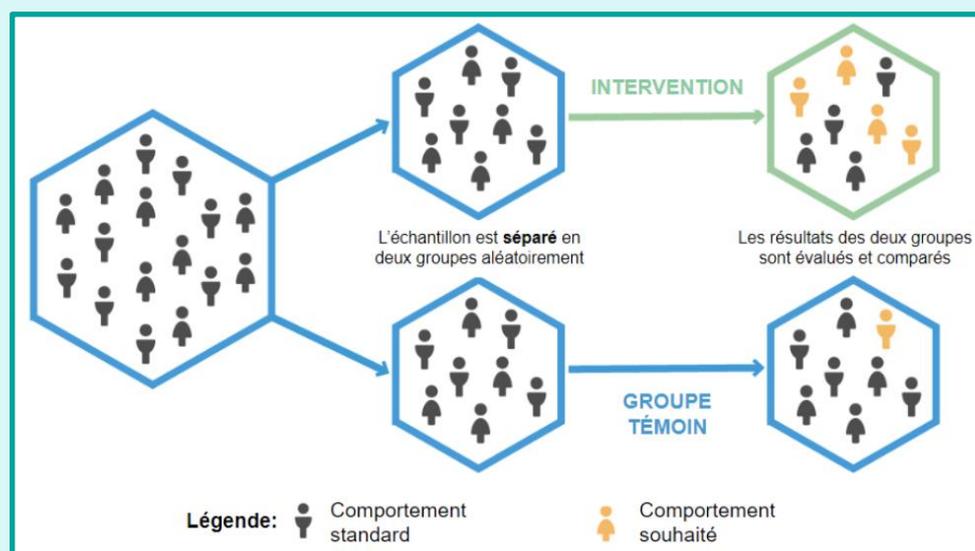
¹⁵ Avoir deux cohortes nous permettait de tester l'effet de la temporalité lors d'une même expérimentation et livrer des résultats plus rapidement.

¹⁶ Puisque les parents n'ont pas été assignés aléatoirement à chaque cohorte, les effets des emails de la cohorte de 15 ans ne peuvent être considérés comme causaux et doivent être interprétés de manière descriptive s'ils sont comparés à l'email habituellement envoyé par l'Assurance Maladie (aux parents d'enfant de 15 ans et 8 mois).

¹⁷ Nous avons utilisé une méthode de randomisation par strate afin d'augmenter la probabilité que les groupes aient des caractéristiques similaires et soient donc comparables. Ici, nous avons choisi de nous concentrer sur des caractéristiques contextuelles susceptibles d'affecter la probabilité de commande de carte Vitale en ligne, à savoir la semaine de naissance et la caisse primaire d'Assurance Maladie de l'individu.

Cette méthode représente une référence pour l'évaluation d'impact. Contrairement à d'autres méthodes d'évaluation, cette méthode expérimentale permet d'isoler l'effet d'une intervention de celui d'autres facteurs (individuels, contextuels, ou temporels) grâce à la formation aléatoire d'un groupe témoin (voir figure 7 pour une illustration). Elle permet d'établir solidement les liens de causalité entre l'intervention et son effet. Cela signifie que les résultats obtenus sont bien dus à l'intervention et non à des facteurs extérieurs (par exemple une campagne d'information ayant lieu au même moment).

Figure 7 : un essai contrôlé randomisé



5.2 L'échantillon

L'échantillon pour cette expérimentation est composé de l'ensemble des parents vivant en France métropolitaine dont les enfants ont eu soit 15 ans, soit 15 ans et 8 mois pendant notre expérimentation - soit 101,996 parents. L'échantillon est très large et représentatif de la population française habituellement ciblée par la campagne de commande de carte Vitale, ce qui permet donc de penser que ces résultats sont généralisables en dehors d'un contexte d'expérimentation.

Puisque les parents n'ont pas été assignés de manière aléatoire à chaque cohorte, nous avons réalisé un test d'équilibre¹⁸ qui a permis de confirmer que les parents de la

¹⁸ Notre test d'équilibre visait à comparer les cohortes selon les caractéristiques suivantes : l'âge des parents, le sexe des parents, le sexe des enfants, le nombre d'enfants dans le foyer, la probabilité d'avoir un autre enfant entre 16 et 18 ans, le recours à la complémentaire solidaire, la dernière connexion au compte ameli. Ces tests ont révélé des différences minimales (1 ou 2 points de pourcentage) du fait de la taille de notre échantillon. Les résultats ne sont pas inclus dans ce rapport mais sont disponibles sur demande.

cohorte 15 ans étaient statistiquement comparables aux parents de la cohorte 16 ans (à l'exception d'être naturellement plus à même d'avoir un autre enfant entre 16 et 18 ans et moins âgés). Il ne sera néanmoins pas possible d'interpréter directement les différences d'effets entre ces deux cohortes comme causales, et ces comparaisons devront donc rester descriptives.

5.2. Mesures utilisées lors de l'analyse

Commande de carte Vitale en ligne

Nous mesurons le taux de commandes de CV en ligne, défini comme la proportion de tous les individus contactés par email qui commandent leur CV en ligne dans les 30 jours suivant l'envoi de l'email. Cette mesure ne correspond pas directement au taux de dématérialisation tel qu'il est habituellement défini par la CNAM (qui utilise la proportion de commandes de CV faites en ligne sur l'ensemble des cartes éditées). En effet, le nombre de commandes faites par courrier ne pouvait être connu au moment de la collecte de nos résultats (puisque les courriers sont envoyés deux mois avant le 16ème anniversaire de l'enfant).

Clic sur un lien contenu dans l'email

Nous mesurons également le taux de clics sur un lien contenu dans l'email. Ce taux de clics nous permettra d'obtenir une intuition de « l'intention de passer à l'acte ».

Taux de conversion

Le taux de conversion est la proportion d'individus commandant la carte en ligne après avoir cliqué sur l'email¹⁹. Ce taux de conversion nous permet de formuler des hypothèses sur le comportement des parents une fois qu'ils sont arrivés sur le site.

5.3. Traitement et analyse des données

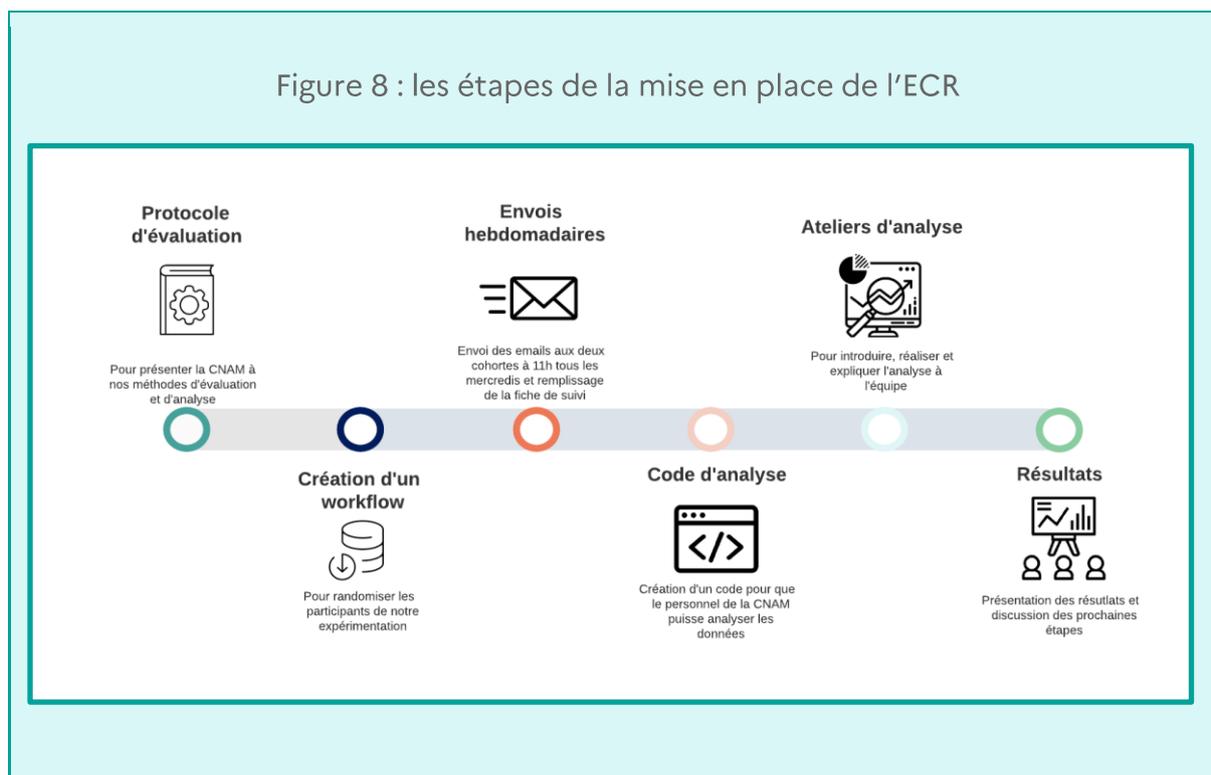
Afin d'éviter tout partage de données personnelles, nous avons adopté une approche innovante pour ce projet : le BIT a partagé un protocole d'évaluation, rédigé le code d'analyse et accompagné les équipes de la CNAM à chaque étape, mais les analyses elles-mêmes ont été implémentées par les agents de l'Assurance maladie. Grâce à cette approche, l'équipe du BIT a accompagné les équipes de la CNAM dans la création et l'implémentation d'un ECR et leur a permis de développer de nouvelles compétences et méthodes d'évaluation qui pourront être redéployées lors de nouvelles études.

Mode de collaboration pour la mise en place et l'analyse de l'ERC

Nous avons collaboré de manière étroite avec les différentes équipes de la CNAM afin de réaliser un transfert de compétences dont les différentes étapes sont résumées ci-dessous.

¹⁹ Ce taux a été calculé en divisant le nombre de commandes par le nombre de clics dans chaque groupe de l'expérimentation.

Figure 8 : les étapes de la mise en place de l'ECR



5.4. Mise en œuvre de l'évaluation

Les emails ont été envoyés par les CRPO chaque semaine du 25 novembre 2020 au 10 février 2021, soit pendant 2 mois et 15 jours dans toute la France métropolitaine^{20 21}.

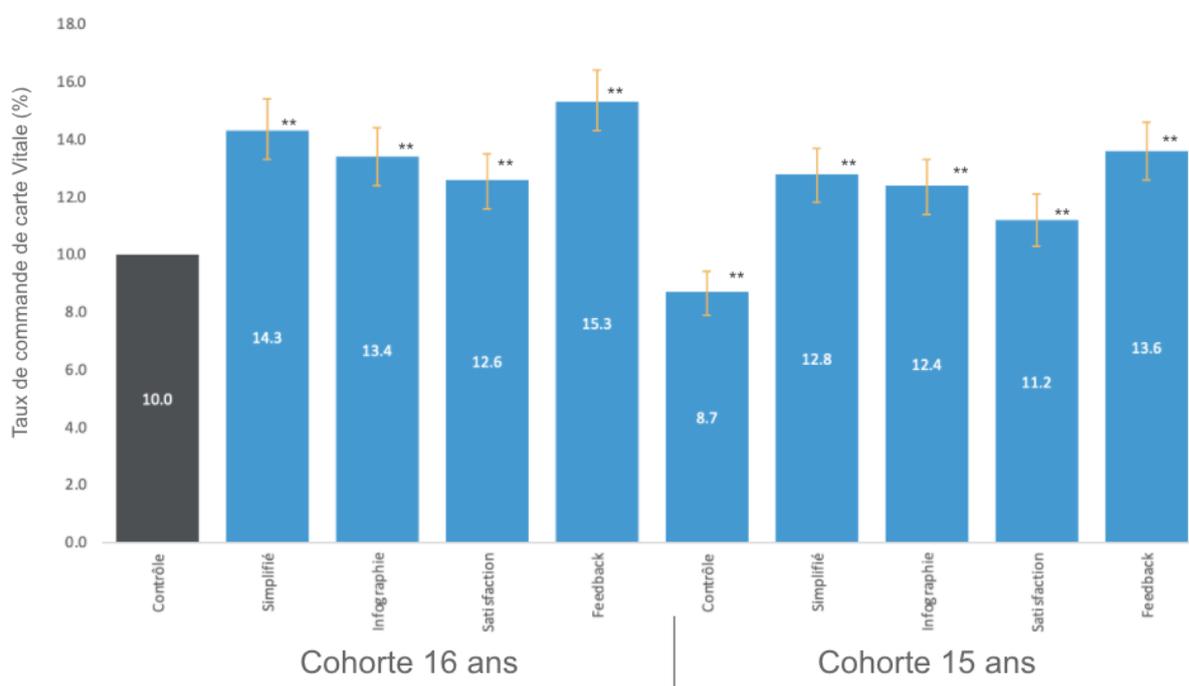
²⁰ Tous les CRPO disposaient d'un workflow créé par le CRPO Nord qu'ils devaient lancer tous les mercredis à 11h pour diviser les parents dans chaque groupe de l'expérimentation et envoyer les emails. Les CRPO devaient ensuite remplir une fiche de suivi pour indiquer le nombre d'envois effectués afin de permettre un suivi de l'avancé de l'expérimentation.

²¹ Deux semaines après le début de l'intervention, nous avons observé que l'envoi des emails habituels de la CNAM n'avait pas été arrêté. Certains assurés ont donc reçu l'email habituel de la CNAM en plus des emails de cette expérimentation qui incluait déjà l'email habituellement envoyé par la CNAM (email contrôle). Nous n'avons donc pas pu inclure les envois de novembre et décembre (soit 145 286 emails) dans notre analyse et avons seulement inclus les envois de janvier à février, soit 101 996 emails. Un test d'équilibre a permis de confirmer que les individus qui n'ont pas été inclus dans l'analyse n'étaient pas systématiquement différents de ceux inclus dans l'analyse.

6. Résultats

Constat 1 : Les emails élaborés pour cette expérimentation ont tous augmenté la proportion d'individus commandant leur carte Vitale en ligne, pour les deux cohortes

Figure 9 : effets des emails sur les taux de commande en ligne sous 30 jours



N = 101,996 soit environ 21,000 participants par groupe

** p<0.01 ; * p<0.05 ; + p<0.1

Analyse primaire contrôlant pour la dernière connexion récente au compte Ameli et sans correction pour les comparaisons multiples. Les barres oranges représentent les intervalles de confiance (+/-1.96 erreur-types autour du coefficient estimé). Cela signifie que nous sommes sûrs à 95% que la valeur réelle de la moyenne est comprise entre ces deux bornes.

Le message le plus efficace, celui contenant un retour personnalisé envoyé à la Cohorte 16 ans, a augmenté la probabilité de commander la carte Vitale en ligne de 5,3 points de pourcentage, soit **une augmentation relative de 53% par rapport à l'email habituellement envoyé par la CNAM (groupe contrôle)**. En d'autres termes, sur 100 individus ayant reçu l'email habituel de la CNAM, seulement 10 ont commandé la carte Vitale en ligne, alors que dans le groupe *Feedback*, 15 l'ont fait.

Les emails *Simplifié*, *Infographie*, et *Satisfaction* ont quant à eux respectivement augmenté la probabilité de commander la carte Vitale pour la Cohorte 16 ans de 4,3, 3,4 et 2,6 points de pourcentage par rapport au groupe contrôle, soit une augmentation relative de 43%, 34% et 26%²².

²² Il convient de noter que pour la cohorte de 16 ans, l'effet de l'email *Feedback* est statistiquement différent de l'email *Satisfaction*, mais pas des autres. Nous pouvons donc

La magnitude de ces effets est large, et ce même en comparaison avec d'autres évaluations de « nudges » réalisées par des équipes spécialisées en sciences comportementales. En effet, une étude récente analysant les résultats de 126 ECR ayant impliqué près de 23 millions d'individus montre que l'impact moyen des interventions nudge est de 1,4 points de pourcentage, ou encore de 8,1 % d'augmentation relative²³.

Si l'email de *Feedback* avait été envoyé à l'ensemble de la cohorte 16 ans pendant notre expérimentation²⁴, nous estimons que cette intervention aurait pu générer 6 390 commandes en ligne supplémentaires par rapport à l'email *Contrôle*. S'il est déployé de manière plus large, cet email pourrait représenter des économies conséquentes, ne serait-ce qu'en ce qui concerne les économies de courriers postaux n'ayant pas à être envoyés.

Ces effets positifs se retrouvent dans les deux cohortes. Cependant, on observe une différence notable : la cohorte 15 ans est, en général, moins susceptible de commander une carte Vitale. Par exemple, 8,7% des parents de la cohorte 15 ans ayant reçu l'email *Contrôle* ont commandé une carte Vitale en ligne sous 30 jours, contre 10% des parents de la cohorte 16 ans ayant reçu le même email - une diminution (statistiquement significative) de 13%.

Pour les emails *Feedback*, *Simplifié*, *Infographie*, et *Satisfaction*, les taux de commandes étaient également moins élevés que pour les parents ayant reçu le même email dans la cohorte 16 ans (bien que ces emails représentent toutefois une amélioration statistiquement significative par rapport à l'email *Contrôle*)²⁵.

Cette tendance des parents de la cohorte 15 ans à « cliquer plus, mais commander moins » pourrait à notre sens s'expliquer par le fait que les parents des enfants de 15 ans sont peut-être confrontés à des messages contradictoires quand ils recherchent des renseignements sur la commande de carte Vitale pour leur enfant (voir figure 10 ci-dessous), comme par exemple des messages indiquant que la carte Vitale n'est obligatoire qu'à partir de 16 ans. Il se peut alors qu'ils remettent cette démarche à plus tard²⁶.

conclure qu'il est plus efficace que l'email *Satisfaction* mais nous ne pouvons confirmer qu'il est effectivement plus efficace que l'email *Simplifié* ou que l'email *Infographie*.

²³ DellaVigna et Dinos, (2020), RCTs to Scale: Comprehensive Evidence from Two Nudge Units, NBER Working Paper No. 27594.

²⁴ Lors de notre expérimentation, 120 582 emails ont été envoyés aux parents d'enfant ayant 15 ans et 8 mois.

²⁵ Comme évoqué plus haut, ces différences entre cohortes ne peuvent pas être interprétées comme causales (les parents n'ayant pas été aléatoirement affectés aux deux cohortes), mais soulignent néanmoins l'importance du moment d'envoi de l'email.

²⁶ Il est néanmoins important de noter que le lien de commande de carte Vitale ne mène qu'à la page de connexion au compte Ameli plutôt qu'à l'écran ci-dessous.

Figure 10 : capture d'écran du page *Commander une carte Vitale* du site web ameli.fr

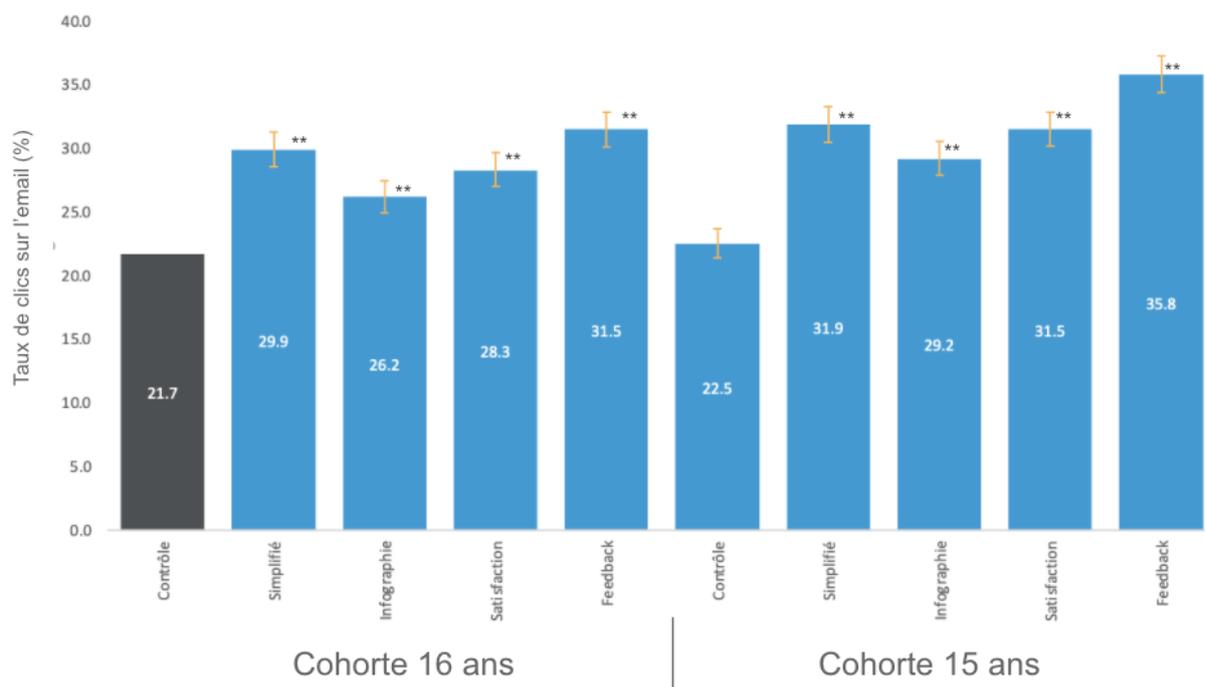


Constat 2 : Les emails élaborés pour cette expérimentation ont augmenté la proportion d'individus cliquant sur un lien dans l'email, et ce, particulièrement pour la cohorte 15 ans²⁷

Le message *Feedback* est ici encore une fois l'email le plus efficace, suivi de près par l'email *Simplifié* (voir Figure 11 ci-dessous).

²⁷ Il est important de noter que la mesure de clic indique seulement si les individus ont cliqué sur un lien dans l'email plutôt que le lien spécifique à la commande de carte Vitale.

Figure 11 : effets des emails sur le taux de clics sous 30 jours



N = 101,996

** p<0.01 ; * p<0.05 ; + p<0.1

Analyse primaire contrôlant pour la dernière connexion récente au compte Ameli sans correction pour les comparaisons multiples
Les barres orange représentent les intervalles de confiance (+/-1.96 erreur-types autour du coefficient estimé) dans lesquelles nous sommes sûrs à 95% que se situe la vraie différence entre les interventions et le groupe de contrôle de la cohorte de 16 ans.

L'email le plus efficace, *Feedback*, a augmenté la probabilité de cliquer sur un lien contenu dans l'email de 9,8 points de pourcentage pour la Cohorte 16 ans, soit une augmentation relative de 45% par rapport à l'email habituellement envoyé par l'Assurance maladie (groupe contrôle). En d'autres termes, près d'un tiers des personnes ayant reçu l'email *Feedback* ont cliqué sur un lien dans l'email alors que seulement 22% l'ont fait après avoir reçu l'email habituellement envoyé par la CNAM.

Le second email le plus performant, *Simplifié*, a augmenté la probabilité de cliquer sur un lien de l'email de 8,2 points de pourcentage pour la Cohorte 16 ans, soit une augmentation relative de 38% par rapport au groupe contrôle.

Dans la cohorte 15 ans, on observe cette fois une tendance inverse à celle notée plus haut : les effets des emails ont ici été encore plus notables, et les taux de clics significativement plus élevés. L'email *Feedback* a par exemple causé une augmentation de 13,3 points par rapport au groupe *Contrôle* de cette cohorte - une augmentation de 59% du taux de clics !

Ces effets semblent confirmer notre hypothèse de départ selon laquelle le fait d'envoyer des emails à un moment opportun en associant cette démarche à

l'anniversaire de l'enfant peut augmenter l'engagement avec ces communications. Cependant, le taux de commandes réel est légèrement plus bas dans la cohorte 15 ans que dans la cohorte 16 ans (voir constat 1 ci-dessus). Il sera donc important de mieux comprendre les facteurs qui expliquent ces différences entre un taux de clics élevés et un taux de commandes plus bas avant de déployer plus largement des communications autour de l'anniversaire des 15 ans.

Constat 3 : Informer les assurés sur les étapes et documents à fournir pourrait améliorer l'achèvement d'une commande en ligne.

Même si l'email de *Feedback* est le plus efficace pour augmenter les taux de clics et les taux de commande de carte Vitale en ligne, le taux de conversion (c'est-à-dire le taux de personnes qui procèdent à la commande après avoir cliqué sur le bouton pour commander la carte) est plus élevé pour l'email *Infographie* (voir tableau ci-dessous). Cela semble suggérer que les individus qui disposent d'informations claires sur les étapes et les documents à fournir sont plus susceptibles de finaliser la commande, même s'ils ne sont pas les plus à même à s'engager dans la commande en premier lieu. Cette leçon sera donc à garder en tête avant de déployer une campagne plus largement.

Taux de conversion (%)		
Cohorte 16 ans	Contrôle	48
	Simplifié	49
	Infographie	53
	Satisfaction	46
	Feedback	50
	Contrôle	40
Cohorte 15 ans	Simplifié	42
	Infographie	44
	Satisfaction	37
	Feedback	40

7. Perspectives

Dans cette section, nous présentons certaines réflexions sur la base des travaux que nous avons menés.

1. Mise à l'échelle de la campagne de commande de CV pour les enfants.

1a. Combiner les emails *Infographie* et *Feedback* lors d'une mise à l'échelle

Mettre à l'échelle un email combinant le *Feedback* (l'intervention la plus efficace pour augmenter le taux de commandes) et en y ajoutant l'*Infographie* (l'intervention la plus efficace pour les taux de conversions) (voir illustration ci-dessous) pourrait à notre sens être une combinaison prometteuse. Cela impliquerait donc de remplacer l'email qui est actuellement envoyé aux parents des enfants de 15 ans et 8 mois.

Figure 12 : email avec un retour personnalisé et une infographie



Étant donné que l'email *Infographie* a également amélioré de manière significative les taux de commande par rapport au *Contrôle*, un effet rebond de cette combinaison nous semble peu probable. Nous encourageons néanmoins la CNAM à évaluer l'efficacité de cet email si l'intervention venait à être mise à l'échelle : soit par le biais d'un suivi et d'une comparaison avec les résultats de cette étude, soit en l'évaluant directement par le biais d'un autre test A/B (par exemple, par rapport à l'email de *Feedback* pur).

1b. S'assurer de la cohérence des communications et des informations.

Les parents qui ont reçu l'email après le 15ème anniversaire de leur enfant (autrement dit à un moment « opportun ») sont plus susceptibles de cliquer sur le lien dans l'email, mais moins à même de commander la carte. Cette différence peut être liée aux messages contradictoires auxquels ils sont confrontés quand ils vont sur le site ameli.fr et réalisent que cette commande est possible mais pas obligatoire jusqu'à l'âge de 16 ans. Il nous semble donc important de s'assurer que les communications et informations sont cohérentes afin d'éviter tout risque de confusion.

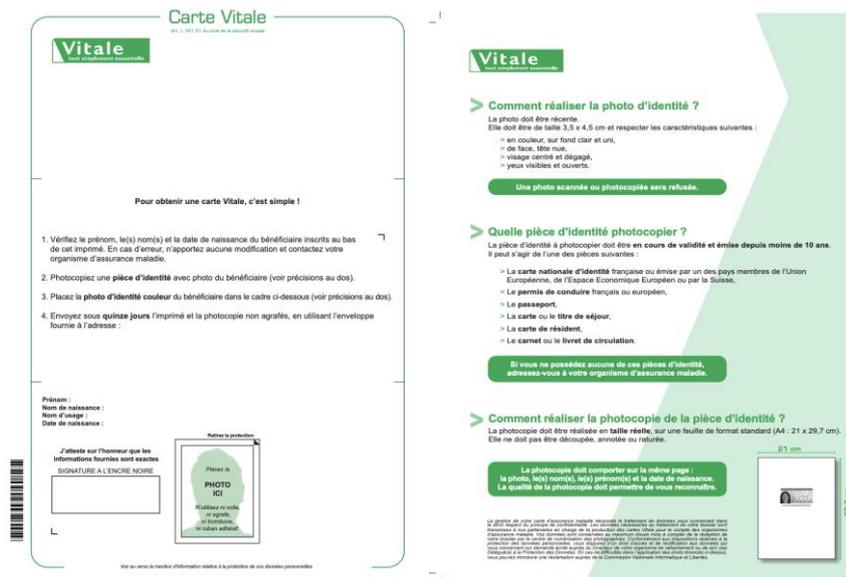
1c. Envoyer un email de rappel avant l'envoi automatique du pli collecte.

99% des parents ont reçu les emails envoyés lors de l'expérimentation et 60 % l'ont ouvert. Ces chiffres semblent indiquer que les parents sont plutôt bien connectés. Au vu de ces chiffres et du coût relativement élevé du pli collecte, nous suggérons d'envoyer un email de suivi pour rappeler aux parents qui n'ont toujours pas commandé la carte de leur enfant qu'ils peuvent et doivent le faire. Le levier comportemental du *Feedback* pourrait être à nouveau utilisé (par exemple « d'après nos informations, vous n'avez toujours pas commandé la carte Vitale de votre enfant »).

1d. Interrompre l'envoi du pli collecte par défaut ou modifier le contenu du courrier.

Un pli collecte (voir ci-dessous) est envoyé de manière automatique aux parents dont les enfants ne possèdent pas de carte Vitale, deux mois avant leur 16ème anniversaire. L'envoi de ce formulaire suggère que le papier est le mode par défaut et encourage donc les parents (même s'ils ont un compte en ligne) à réaliser leur commande par ce canal. Ce courrier pourrait être modifié afin de rappeler aux parents qu'ils peuvent effectuer la démarche en ligne et en soulignant les avantages de ce canal (et les délais de traitement diminués) par rapport à la commande par courrier, ou tout simplement supprimé.

Figure 13 : le pli collecte envoyé aux assurés



1e. Continuer à améliorer le processus de commande en ligne pour adresser les autres barrières identifiées lors de la phase d'Exploration.

Comme nous l'avons mentionné dans le rapport d'exploration, il est important de réduire les frictions dans le processus de la commande de carte Vitale (surtout sur l'interface web qui semble moins facile à utiliser pour les usagers que le smartphone ou la tablette). Cela permettrait notamment d'accroître le taux de conversion de ceux qui finalisent le processus de commande, notamment en diminuant les étapes requises et en pré-remplissant les informations démographiques ou les photos de l'assuré disponibles sur le compte si cela est possible.

2. Leçons à appliquer à d'autres campagnes, communications et outils de l'Assurance Maladie.

Bien que notre projet se soit concentré sur la dématérialisation de la commande de carte Vitale, plusieurs leçons peuvent être appliquées plus largement à d'autres groupes d'assurés et campagnes menées par l'Assurance Maladie.

2a. Simplifier les communications autant que possible.

L'un des principaux enseignements à tirer de cette étude concerne l'importance de simplifier les communications envoyées par l'Assurance Maladie au maximum. L'email *Simplifié* augmente la probabilité de commander une carte Vitale de 43% par rapport au groupe contrôle (voir le graphique ci-dessous). Pour procéder à la simplification, nous avons :

- diminué le nombre de mots utilisés de 40% (de 85 à 51 mots) ;
- diminué le jargon administratif et résumé en quelques mots la description des étapes pour commander la carte Vitale ;

- et utilisé des mots du langage commun (par exemple « il est temps de commander sa carte Vitale » plutôt que « vous allez prochainement recevoir un formulaire à compléter pour obtenir sa carte Vitale »).

Nous recommandons de passer systématiquement en revue toutes les autres formes de communication, qu'il s'agisse des emails, des courriers ou de contenus de sites web, pour s'assurer qu'elles soient facilement compréhensibles par tous et qu'il n'y ait pas de texte superflu.

2b. S'interroger sur ce qui pourrait motiver les assurés à réaliser d'autres démarches

Dans cette étude, nous avons évalué l'effet de plusieurs leviers comportementaux qui pourraient inciter les parents à commander une carte Vitale en ligne. Nous encourageons la CNAM à continuer ce travail d'exploration pour d'autres types de démarches (en ligne ou non) afin de mieux comprendre les barrières que rencontrent ses assurés et ses agents, et comment celles-ci pourraient être surmontées. Nous avons également fourni une liste de leviers comportementaux dans le rapport d'exploration qui peut être utilisée pour d'autres interventions, sous réserve d'évaluation.

2c. Systématiser l'itération et l'évaluation des communications.

Enfin, l'un des principaux enseignements de cette collaboration avec les équipes de la CNAM est l'intérêt d'évaluer et d'itérer systématiquement les communications avant de les mettre à l'échelle ou de les utiliser plus largement.

Comme nous l'avons vu ici, nous avons identifié plusieurs leviers distincts qui auraient pu améliorer le taux de dématérialisation, sans qu'il eût été possible de deviner lequel serait le plus performant sans évaluer rigoureusement leurs effets. Que ce soit par le biais de petites évaluations agiles ou d'ECR à grande échelle, évaluer l'effet de communications peut garantir que le comportement souhaité ait la meilleure chance d'être réalisé, et donc que les ressources soient utilisées de la manière la plus efficace possible.

Au cours de ce projet, nous avons travaillé en étroite collaboration avec les équipes de la CNAM et leur avons fourni les outils et les connaissances nécessaires pour mener à bien ce type d'expérimentations. Nous espérons que cela permettra à la CNAM de continuer à appliquer ces principes pour évaluer de futures communications qu'elle aura créées.

Nous tenons enfin à remercier les équipes de la CNAM, et les équipes des CPAM, ayant collaboré avec nous tout au long de ce projet et ayant permis sa mise en place et son succès. L'équipe complète du projet se trouve ci-dessous.

L'équipe projet

Assurance Maladie : Alexandra Maurizot, Marie Chion, Aude Beele, Sophie Martin,

DITP : Mariam Chammat, Laurianne Vagharchakian

BIT : Chloé Chambraud, Laura Litvine, Anysia Nguyen, Rosie Phillips, Lilli Wagstaff

Annexe 1 : Emails envoyés

1. Email de contrôle

L'Assurance Maladie vous informe

Le message ne s'affiche pas correctement ? [Cliquez ici](#)



Bonjour

Votre enfant aura bientôt 16 ans. Vous allez prochainement recevoir un formulaire à compléter pour obtenir sa carte Vitale.

Vous pouvez dès maintenant, commander sa carte Vitale en vous connectant sur votre compte ameli / Mes démarches / Commander une carte Vitale. Grâce à votre compte ameli, vous pouvez suivre à tout moment votre commande.

[Commandez la carte Vitale de votre enfant](#)

Ou dès réception du formulaire, complétez et retournez ce formulaire dans l'enveloppe jointe.

Avec toute mon attention,
Votre correspondant de l'Assurance Maladie

Rendez-vous sur ameli.fr l'Assurance Maladie en ligne

Téléchargez l'appli ameli



Merci de ne pas répondre à cet e-mail, adressé automatiquement. Pour vous assurer de recevoir nos emails, nous vous recommandons d'ajouter l'adresse assurance-maladie@info.ameli.fr à votre carnet d'adresses.

Pour la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, pensez à ne jamais communiquer vos codes confidentiels permettant l'accès aux services de l'Assurance Maladie. Vos données personnelles conservées dans les systèmes d'information de l'Assurance Maladie sont utilisées exclusivement pour les missions confiées par la législation, l'amélioration de la qualité de la relation avec nos publics ou pour la promotion de nos offres de services. Elles peuvent avoir été collectées auprès de nos partenaires institutionnels. Elles sont conservées pour la durée nécessaire en fonction du traitement concerné. Cette durée peut dès lors être différente selon la nature des données, la finalité des traitements, ou les exigences légales ou réglementaires. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent, ainsi que d'un droit à certaines limitations de leur traitement. Le droit d'opposition s'applique, sauf à ce que l'Assurance Maladie justifie d'un motif légitime et impérieux comme un fondement légal obligeant leurs traitements. Ces droits s'exercent auprès du Directeur de votre caisse d'assurance maladie de rattachement en contactant le ou la délégué(e) à la protection des données. Pour en savoir plus sur vos droits, consultez nos pages d'information ameli.fr.

M2OTYwNTJcnBvLW5vcmQuY3BhbS1saWxsZS1kb3VhaUBhc3N1cmFuY2UtbWFsY... [Suivre une réclamation](#) auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés. Vos messages et les éventuelles pièces jointes peuvent contenir des informations personnelles ou confidentielles et elles ne doivent pas être diffusées, exploitées ou copiées sans autorisation. Si vous

2. Email Simplifié

L'Assurance Maladie vous informe

Le message ne s'affiche pas correctement ? [Cliquez ici](#)



MON COMPTE AMELI

Bonjour,

va bientôt avoir 16 ans. Il est temps de lui commander sa propre carte Vitale.

Vous pouvez la demander en quelques minutes dans la rubrique « Mes démarches » de votre compte ameli.

[Je commande la carte Vitale de mon enfant](#)

Avec toute mon attention,
Votre correspondant de l'Assurance Maladie

Rendez-vous sur ameli.fr l'Assurance Maladie en ligne

Téléchargez l'appli ameli



Merci de ne pas répondre à cet e-mail, adressé automatiquement. Pour vous assurer de recevoir nos emails, nous vous recommandons d'ajouter l'adresse assurance-maladie@info.ameli.fr à votre carnet d'adresses.

Pour la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, pensez à ne jamais communiquer vos codes confidentiels permettant l'accès aux services de l'Assurance Maladie.

Vos données personnelles conservées dans les systèmes d'information de l'Assurance Maladie sont utilisées exclusivement pour les missions confiées par la législation, l'amélioration de la qualité de la relation avec nos publics ou pour la promotion de nos offres de services.

Elles peuvent avoir été collectées auprès de nos partenaires institutionnels.

Elles sont conservées pour la durée nécessaire en fonction du traitement concerné. Cette durée peut dès lors être différente selon la nature des données, la finalité des traitements, ou les exigences légales ou réglementaires.

Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent, ainsi que d'un droit à certaines limitations de leur traitement. Le droit d'opposition s'applique, sauf à ce que l'Assurance Maladie justifie d'un motif légitime et impérieux comme un fondement légal obligeant leurs traitements. Ces droits s'exercent auprès du Directeur de votre caisse d'assurance maladie de rattachement en contactant le ou la délégué(e) à la protection des données.

Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données, rendez-vous sur notre site d'information ameli.fr.

En cas de difficultés dans la mise en œuvre des droits énoncés ci-dessus, toute personne peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

Ce message et ses éventuelles pièces jointes peuvent contenir des informations confidentielles ou privilégiées et elles ne doivent pas être diffusées, exploitées ou copiées sans autorisation. Si vous n'êtes pas destinataire du message merci de le détruire ainsi que toutes ses éventuelles pièces jointes.

3. Email Infographie

 MON COMPTE AMELI

Bonjour

va bientôt avoir 16 ans. Il est temps de lui commander sa propre carte Vitale.

Vous pouvez la demander en quelques minutes dans la rubrique « Mes démarches » de votre compte ameli.

Je commande la carte Vitale de mon enfant

Avec toute mon attention,
Votre correspondant de l'Assurance Maladie

COMMANDER LA CARTE VITALE DE MON ENFANT

1. **Je prépare**
les documents nécessaires
(une pièce d'identité,
une photo de mon enfant)
2. **Je me connecte**
à mon compte ameli,
rubrique « Mes démarches »
3. **Je commande**
la carte Vitale
en quelques clics

Rendez-vous sur ameli.fr l'Assurance Maladie en ligne

Téléchargez l'appli ameli



Merci de ne pas répondre à cet e-mail, adressé automatiquement. Pour vous assurer de recevoir nos emails, nous vous recommandons d'ajouter l'adresse assurances-maladie@info.ameli.fr à votre carnet d'adresses.

Pour la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, pensez à ne jamais communiquer vos codes confidentiels permettant l'accès aux services de l'Assurance Maladie.

Vos données personnelles conservées dans les systèmes d'information de l'Assurance Maladie sont utilisées exclusivement pour les missions confiées par la législation, l'amélioration de la qualité de la relation avec nos publics ou pour la promotion de nos offres de services.

Elles peuvent avoir été collectées auprès de nos partenaires institutionnels.

Elles sont conservées pour la durée nécessaire en fonction du traitement concerné. Cette durée peut dès lors être différente selon la nature des données, la finalité des traitements, ou les exigences légales ou réglementaires.

Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent, ainsi que d'un droit à certaines limitations de leur traitement. Le droit d'opposition s'applique, sauf à ce que l'Assurance Maladie justifie d'un motif légitime et impérieux comme un fondement légal obligeant leurs traitements. Ces droits s'exercent auprès du Directeur de votre caisse d'assurance maladie de rattachement en contactant le ou la délégué(e) à la protection des données.

Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données, rendez-vous sur notre site d'information ameli.fr.

En cas de difficultés dans la mise en œuvre des droits énoncés ci-dessus, toute personne peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

Ce message et ses éventuelles pièces jointes peuvent contenir des informations confidentielles ou privilégiées et elles ne doivent pas être diffusées, exploitées ou copiées sans autorisation. Si vous n'êtes pas destinataire du message merci de le détruire ainsi que toutes ses éventuelles pièces jointes.

4. Email Satisfaction

L'Assurance Maladie vous informe

Le message ne s'affiche pas correctement ? [Cliquez ici](#)



MON COMPTE AMELI

Bonjour

vient d'avoir 15 ans. Il est temps de lui commander sa propre carte Vitale. **Simple à réaliser, cette démarche satisfait 96% des assurés.**

Vous pouvez commander sa carte en quelques minutes dans la rubrique « Mes démarches » de votre compte ameli.

[Je commande la carte Vitale de mon enfant](#)

Avec toute mon attention,
Votre correspondant de l'Assurance Maladie

Rendez-vous sur [ameli.fr](https://www.ameli.fr) l'Assurance Maladie en ligne

Téléchargez l'appli ameli



Merci de ne pas répondre à cet e-mail, adressé automatiquement. Pour vous assurer de recevoir nos emails, nous vous recommandons d'ajouter l'adresse assurance-maladie@info.ameli.fr à votre carnet d'adresses.

Pour la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, pensez à ne jamais communiquer vos codes confidentiels permettant l'accès aux services de l'Assurance Maladie. Vos données personnelles conservées dans les systèmes d'information de l'Assurance Maladie sont utilisées exclusivement pour les missions confiées par la législation, l'amélioration de la qualité de la relation avec nos publics ou pour la promotion de nos offres de services. Elles peuvent avoir été collectées auprès de nos partenaires institutionnels. Elles sont conservées pour la durée nécessaire en fonction du traitement concerné. Cette durée peut dès lors être différente selon la nature des données, la finalité des traitements, ou les exigences légales ou réglementaires. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent, ainsi que d'un droit à certaines limitations de leur traitement. Le droit d'opposition s'applique, sauf à ce que l'Assurance Maladie justifie d'un motif légitime et impérieux comme un fondement légal obligeant leurs traitements. Ces droits s'exercent auprès du Directeur de votre caisse d'assurance maladie de rattachement en contactant le ou la délégué(e) à la protection des données. Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données, rendez-vous sur notre site d'information [ameli.fr](https://www.ameli.fr). En cas de difficultés dans la mise en œuvre des droits énoncés ci-dessus, toute personne peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés. Ce message et ses éventuelles pièces jointes peuvent contenir des informations confidentielles ou privilégiées et elles ne doivent pas être diffusées, exploitées ou copiées sans autorisation. Si vous n'êtes pas destinataire du message merci de le détruire ainsi que toutes ses éventuelles pièces jointes.

5. Email Feedback

L'Assurance Maladie vous informe

Le message ne s'affiche pas correctement ? [Cliquez ici](#)



MON COMPTE AMELI

Bonjour

va bientôt avoir 16 ans. **Selon nos informations, vous n'avez pas encore commandé sa carte Vitale.**

Vous pouvez la demander en quelques minutes dans la rubrique « Mes démarches » de votre compte ameli.

[Je commande la carte Vitale de mon enfant](#)

Avec toute mon attention,
Votre correspondant de l'Assurance Maladie

Rendez-vous sur ameli.fr l'Assurance Maladie en ligne

Téléchargez l'appli ameli



Merci de ne pas répondre à cet e-mail, adressé automatiquement. Pour vous assurer de recevoir nos emails, nous vous recommandons d'ajouter l'adresse assurance-maladie@info.ameli.fr à votre carnet d'adresses.

Pour la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, pensez à ne jamais communiquer vos codes confidentiels permettant l'accès aux services de l'Assurance Maladie. Vos données personnelles conservées dans les systèmes d'information de l'Assurance Maladie sont utilisées exclusivement pour les missions confiées par la législation, l'amélioration de la qualité de la relation avec nos publics ou pour la promotion de nos offres de services. Elles peuvent avoir été collectées auprès de nos partenaires institutionnels. Elles sont conservées pour la durée nécessaire en fonction du traitement concerné. Cette durée peut dès lors être différente selon la nature des données, la finalité des traitements, ou les exigences légales ou réglementaires. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent, ainsi que d'un droit à certaines limitations de leur traitement. Le droit d'opposition s'applique, sauf à ce que l'Assurance Maladie justifie d'un motif légitime et impérieux comme un fondement légal obligeant leurs traitements. Ces droits s'exercent auprès du Directeur de votre caisse d'assurance maladie de rattachement en contactant le ou la délégué(e) à la protection des données. Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données, rendez-vous sur notre site d'information ameli.fr. En cas de difficultés dans la mise en œuvre des droits énoncés ci-dessus, toute personne peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés. Ce message et ses éventuelles pièces jointes peuvent contenir des informations confidentielles ou privilégiées et elles ne doivent pas être diffusées, exploitées ou copiées sans autorisation. Si vous n'êtes pas destinataire du message merci de le détruire ainsi que toutes ses éventuelles pièces jointes.



**MINISTÈRE
DE LA TRANSFORMATION
ET DE LA FONCTION
PUBLIQUES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Ce rapport fait partie d'un projet piloté
par la DITP.

www.modernisation.gouv.fr

Juin 2021